

# 1. 実施計画

<b>研究区分</b> ※申請する区分にレを入れてください	課題の番号を記入してください <input checked="" type="checkbox"/> <b>実践研究</b> ( 1 )	課題の番号を記入してください <input type="checkbox"/> <b>調査研究</b> ( )
<b>研究タイトル</b>	<b>要介護認定者を対象とした自己選択自己決定方式による運動プログラムの実施が、心身機能及び認知機能に及ぼす効果の検討 ～総合的なQOLの向上を目指して～</b>	
<b>研究目的（研究の背景を含む）</b> 超高齢化社会を迎えるわが国において、増加の一途を辿る要介護（要支援）認定者数[605万人（H27年度厚労省）]や介護給付費[9兆円（同）]を抑制するためには、「健康日本21」（第二次）を柱とする介護予防施策を広く国民に浸透させ、健康寿命を延伸させることが急務である。一方、すでに要介護認定を受けた者の重症化予防にも目を向ける必要がある。実際、1年間で要介護（要支援）状態の区分は7割が「維持」、2割が「重度化」しており、「軽度化」はわずか1割しかない（厚労省「平成27年度介護給付費等実態調査」）。 そこで本研究は、要介護認定者を対象に、集団指導ではなく、個々の既往歴や症状、好み等を考慮した「自己選択・自己決定方式」による個別運動プログラムが、心身機能及び認知機能に及ぼす効果について検討することを目的とした。		
<b>研究計画（対象・フィールド、方法、スケジュール）</b> <b>【対象】</b> 福岡市内の通所リハビリテーションセンター（以下、デイケア）を利用する介護認定を受けた者で、杖や歩行器等を使用すれば独歩できる身体機能レベル（おおむね要支援1～要介護3程度）の約50名とする。また、対象者には軽度認知障害（MCI）や認知症と診断された方も含む。なお、本研究への参加に際しては、本人或いは家族に対して、事前に書面及び口頭で研究目的や内容等を十分に説明し同意を得る。また、いつでも参加を中止できることも伝える。 <b>【方法】</b> 介護区分や本人の希望に応じて週1回～週3回、デイケアを利用して、以下のプログラムを実施してもらう。デイケアまでは自家用車で送迎する。プログラムの指導は、健康運動指導士と理学療法士の有資格者2～3名が連携しながら、それぞれの専門性を活かして実施する。 <b>【プログラムの流れ】</b> 1回（3時間程度）の利用の流れは、①体調確認→②準備体操→③自己選択プログラム→④整理体操、口腔体操とする。 ②準備体操と④整理体操・口腔体操は集団で実施するが、③自己選択プログラムは、対象者の既往歴、身体症状、主治医からの意見書等を考慮し、さらに本人の目的や意向などを担当スタッフと話し合った上で、以下のプログラムから自分で選択し自分で決める「自己選択・自己決定方式」を基本とする。これは、個々に最適なプログラムを選択することで安全に実施できること、高い効果が期待できること、プログラムを強制されないことでモチベーションが高まり、参加、継続しやすいことを狙いとする。なお、下記のプログラムは時間差で行い、希望すれば全てのプログラムに参加できるようにする。逆に、プログラムを選択しない場合は、監視下で歩行訓練や自重筋力トレーニング等を行うか休憩時間とする。 <b>【自己選択プログラムの内容】</b> 要介護の原因の上位3項目である「A.関節疾患、転倒・骨折」「B.脳血管疾患」「C.認知症」にアプローチする、各20分程度の運動プログラムとする。 A. に対しては、下肢筋力とバランスを向上させるとともに、日常の姿勢や動作を正しいアライメントで行うことで根本的な関節疾患を予防改善できるよう、我々が独自に考案したピラティスを取り入れたプログラム「カラダ取説」を活用。さらに、尿漏れなど排尿障害の予防改善を目的に米国の婦人科医ブルース・クロフォード氏が開発した骨盤底筋エクササイズ「Pflates」を行う。 B. に対しては、座位でのリズム運動、エアロバイク、踏み台などの有酸素運動を、ボルグスケール「楽～ややきつい」を目安に実施する。 C. に対しては、いわゆる「脳トレ」系のレクリエーションやエクササイズを行う。また、B.の有酸素運動を行う際も、「デュアルタスク」になるよう計算やしりとり等を同時に実施する。 <b>【測定項目】</b> 研究開始時、3か月後、6か月後、9か月後（終了時）に以下の測定を行い、客観的な指標を得る。なお、測定に際しては、利用者の負担にならないよう、約1週間から10日の期間内で、2～3項目ずつ日を分けて実施する。 ○身体計測：身長、体重、BMI、血圧 ○体力測定：握力、開眼片足立ち、5m歩行（通常・最大）、Timed Up and Go（TUG） ○認知機能：改訂版長谷川式簡易認知症評価スケール（HDS-R） ○体の症状や日常生活などQOLの変化：基本チェックリスト、ロコモ25 尿漏れアンケート[Wake Forest大学のUDI-6（尿漏れに対する苦悩感）、IIQ-7（尿漏れによる日常生活への影響）] ○日常活動量：3次元加速度センサー搭載型活動量計による歩数、身体活動強度（Mets）、身体活動量（kcal） <b>【評価】</b> 上記測定項目について、研究開始時、3か月後、6か月後、9か月後（終了時）の経時的変化を評価する。また、介護度、週当たりの利用頻度の違いについても比較検討する。 <b>【スケジュール】</b> 平成29年5月：参加者の募集、説明、同意。平成29年6月～平成30年2月：調査研究、随時データ分析。 平成30年3月：報告書作成。		
<b>研究成果の意義や活用のしかた</b> 本研究の特徴は、「エビデンスに基づく効果的な運動プログラム」を「自己選択・自己決定方式」で実施することである。身体状況を考慮して安全に実施でき、また、集団指導に馴染めない方も本人の意思を尊重するため参加しやすくなる。 このプログラムにより要介護認定者の下肢筋力やバランスなど身体的機能の向上、認知機能の向上、排尿障害に対する不安感の軽減、更にはADLやIADL（手段的日常生活動作）の改善が明らかになれば、QOL（生活の質）の向上と介護度レベルの軽度化につながる。 また、近隣のデイサービスやデイケアなどの介護施設とも連携し、本プログラムを導入してもらい、より完成度の高いプログラムとなるよう工夫改善を続けることで、将来的にはより多くの施設に普及できる。その結果、増加の一途を辿る要介護（要支援）認定者数や介護給付費の抑制が期待できる。さらに、我々健康運動指導士及び健康運動実践指導者が専門性を発揮できる職域の拡大にもつながる。		

※枠の大きさは変わってもかまいませんが、A4・1枚に収めてください。